



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA.

EL IMPACTO PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO
DEL CÁNCER INFANTIL Y SU DIAGNÓSTICO
BAJO LA PERSPECTIVA DE LOS PADRES

Autor: Dña. MARÍA TRASHORRAS CENDÁN

Director/a: D. DAVID MARTÍNEZ RUBIO

Valencia, 2023-2024

RESUMEN

Alrededor de 400.000 niños son diagnosticados de cáncer cada año. Aunque es poco frecuente en comparación con las cifras de diagnóstico que se manejan en adultos, el cáncer infantil impactará no solo en el niño y en todas sus esferas, sino también en sus padres, madres, cuidadores principales y familia en general.

La vida de los padres con un hijo diagnosticado de cáncer se verá alterada desde el momento del diagnóstico, o incluso desde antes de que llegue, debido a las múltiples visitas al médico que suelen sufrir estos niños antes de recibir la noticia.

Su prioridad desde ese momento será centrarse en la enfermedad de su hijo, enfrentándose a numerosos desafíos emocionales, sociales y financieros.

Para hacer frente al cáncer, padres y madres pondrán en marcha estrategias de afrontamiento para gestionar el estrés y la ansiedad que esta nueva situación causará en muchos de ellos. Aunque supondrá una labor complicada, con la red adecuada de apoyos y recursos, podrán encontrar la manera de sobrellevar esta situación.

PALABRAS CLAVE

Cáncer infantil, impacto, padres, salud mental, psicológico, aceptabilidad, estrategias de afrontamiento y resiliencia.

ABSTRACT

About 400,000 children are diagnosed with cancer each year. Although it is rare, compared to figures handled in adults, childhood cancer will impact not only the child and all its areas, but also parents, primary caregivers and family in general.

The life of parents with a child diagnosed with cancer will be altered from the moment of diagnosis, or even before it arrives, due to the multiple doctor visits that these children usually suffer before receiving the news. Their priority from that moment will be to focus on their child's illness, facing numerous emotional, social and financial challenges.

To deal with cancer, parents will implement coping strategies to manage the stress and anxiety that this new situation will cause in many of them. Although it will be a difficult task, with the right network of supports and resources, they will be able to find a way to cope with this situation.

KEY WORDS

Childhood cancer, impact, parents, mental health, psychological, acceptability, coping strategies y resilience.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 CÁNCER INFANTIL.....	3
1.1.1 EPIDEMIOLOGÍA.....	3
1.1.2 TRATAMIENTOS.....	3
1.1.3 EFECTOS SECUNDARIOS.....	3
1.2 DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN LA FAMILIA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. METODOLOGÍA	6
3.1 PREGUNTA PICO	6
3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	6
3.3 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	8
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	8
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	8
4. RESULTADOS.....	9
4.1 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA.....	9
4.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS	10
4.3 RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.....	24
4.3.1 CALIDAD DE VIDA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER POST-DIAGNÓSTICO.....	24
4.3.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	25
4.3.3 DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES A LA HORA DE AFRONTAR LA ENFERMEDAD.....	28
5. DISCUSIÓN.....	29
6. CONCLUSIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA	32

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA Y ARTÍCULOS RECUPERADOS EN LAS BASES DE DATOS UTILIZADAS	7
TABLA 2. RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS	10

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO	9
-----------------------------------	---

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

TCC	Terapia Cognitivo Conductual
CES-D	Escala de Depresión
PSS	Perceived Stress Scale, Escala de Estrés Percibido
CCS	Niños Sobrevivientes de Cáncer
CBCL	Child Behavior Checklist
ASR	Adult Self Report
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
CALPAS-G	California Psychotherapy Alliance Scale-Group short version
YSQ	Youth Satisfaction Questionnaire
DASS-21	Depression Anxiety Stress Scale
PSI-SF	Parenting Stress Index-Short Form
SCS	Self-Compassion Scale
PCL-C	Post-Traumatic Stress Checklist–Civilian version
PHQ-9	Patient Health Questionnaire Depression Scale-9
CD-RISC	Connor-Davidson resilience scale
SDS	Self-rating depression scale
SAS	Self-rating anxiety scale
PROMIS	Patient- Reported Outcomes Measurement Information System
SPSI-R	Social Problem- Solving Inventory-Revised
RESI-M	Mexican Resilience Scale
BAI	Beck anxiety inventory
BDI-II	Beck depression inventory, second edition
PWS	Psychological well-being scale
MSCS	Crowne social desirability scale
CHIP	Coping Health Inventory for Parents
HRQOL	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
NPO	Orientación Negativa del Problema
RMP-CC	Modelo de Resiliencia para Padres de Niños con Cáncer

1. INTRODUCCIÓN

1.1 CÁNCER INFANTIL

El cáncer se define como la proliferación incontrolada de células que pueden invadir los tejidos circundantes y diseminarse a otras partes del cuerpo. La capacidad de invadir otros tejidos es lo que caracteriza el comportamiento de las células cancerosas, que difiere del de las demás células (1). El cáncer puede afectar a cualquier persona independientemente de la etapa de la vida en la que se encuentre, incluida la infancia, y puede surgir en cualquier parte del cuerpo (1,2).

1.1.1 EPIDEMIOLOGÍA

Se calcula que alrededor de 400.000 niños y adolescentes de entre 0 y 19 años padecen cáncer cada año. Aunque un 80% de los niños se curan en los países desarrollados, el cáncer infantil es también la primera causa de muerte en muchos de ellos. Entre los cánceres infantiles más comunes se encuentran, las leucemias, los tumores cerebrales, los linfomas, los neuroblastomas y los tumores de Wilms, entre otros (2,3,4).

1.1.2 TRATAMIENTOS

Los tratamientos para el cáncer infantil han avanzado y mejorado con los años, pero afrontar un diagnóstico de cáncer en la familia no deja de ser complicado.

Hay una amplia variedad de tratamientos contra el cáncer y los tipos de tratamiento dependerán del tipo de cáncer y del momento en el que se diagnostique, principalmente. Los tratamientos más comunes son: cirugía, quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia (5,6).

La inmunoterapia desarrollada en los últimos años, por ejemplo, ha demostrado utilidad frente a la leucemia linfoblástica aguda en niños, y la terapia con inhibidores selectivos de NTRK, BRAF, ALK en tumores sólidos, por lo tanto, ha demostrado eficacia en varios tumores infantiles (5,7,8).

1.1.3 EFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos secundarios que produce el tratamiento para acabar con el cáncer pueden ser inmediatos, a corto plazo, tardíos o a largo plazo.

Los efectos secundarios inmediatos causados por el tratamiento pueden ser la alopecia, la fatiga, diarrea, náuseas y vómitos o anemia, entre otros. Además, existen los efectos secundarios a largo plazo, que son aquellos que pueden afectar al superviviente de cáncer años después de su tratamiento (9,10).

Una vez que el niño es dado de alta en su proceso de enfermedad, sigue requiriendo un plan de cuidados y un seguimiento exhaustivo con el que se pretende evitar la recurrencia del cáncer o diagnosticarla lo más pronto posible, dar apoyo e información sobre los efectos secundarios duraderos o efectos tardíos, recomendar conductas saludables que impliquen la nutrición y el ejercicio físico, así como prestar apoyo psicosocial o interconsultas con otros especialistas (5,9).

Entre los efectos secundarios tardíos más comunes están futuras recidivas de cáncer; la infertilidad; problemas cardiacos; problemas en los huesos, articulaciones o tejidos blandos; problemas en el aprendizaje, memoria y atención o problemas de salud bucal y visual, entre otros (11,12).

1.2 DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN LA FAMILIA

Aunque el niño es el principal implicado, es muy difícil para los padres afrontar un diagnóstico así, ya que desencadena una serie de desafíos emocionales y psicológicos para ellos, y la mayoría sienten emociones negativas como la ansiedad o la culpa cuando conocen la noticia (7,13).

Se ha estudiado que familias con un buen funcionamiento, cohesión, expresividad, apoyo y con menos conflictos familiares, favorecen la adaptación del niño a su enfermedad. Sin embargo, los padres de niños con cáncer tienen mayor probabilidad de sufrir algún trastorno mental en comparación con los padres de hijos sanos.

En añadido, en un estudio sobre la evaluación del factor de riesgo “depresión”, el 60.4% de los padres de niños con un diagnóstico de cáncer infantil mostraba síntomas depresivos (7,13,14).

La carga al cuidador es un concepto que engloba las emociones y situaciones que experimenta una persona cuando cuida a un ser querido que está sufriendo una enfermedad crónica o con alta mortalidad (13).

En alusión a lo comentado anteriormente, cuando se hace referencia al cáncer infantil en un contexto de normalidad, se entiende a los padres como los cuidadores principales. La familia tiene un papel fundamental a la hora de brindar apoyo al niño y la atención que recibe el mismo, está directamente relacionada con la forma de manejar la situación por parte de sus figuras paternas (13,15).

A pesar de los contratiempos y situaciones que se ven obligados a atravesar, la mayoría de las familias son capaces de hacer frente a los cambios y superarlos, lo que impactará de forma positiva en la adaptación del niño a la enfermedad (16).

Las estrategias de afrontamiento más empleadas por los padres son las que se centran en el problema en términos de autoeficacia, cambios de comportamiento o apoyo social. Por otra parte, las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones están más relacionadas con la religión y sus prácticas (7).

Las estrategias de afrontamiento evitativas son las menos empleadas, e incluyen la negación y omisión de los pensamientos relacionados con la enfermedad de sus hijos (7).

A lo largo de la revisión se explorará cómo la noticia del diagnóstico impacta en la salud mental de los padres, examinando las distintas dimensiones emocionales que surgen durante el largo proceso de enfermedad. Analizaremos las estrategias de afrontamiento que utilizan para hacer frente a esta situación, así como los factores que influyen en la adaptación psicológica de los padres.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer infantil es una enfermedad que afecta a miles de niños cada año en todo el mundo. Si bien es cierto que las cifras de supervivencia han ido aumentando a lo largo de los años, el diagnóstico de cáncer infantil involucra, no solo al niño, sino también a la familia (15).

El diagnóstico de cáncer infantil supone un momento de shock para las familias, que atraviesan diferentes etapas de crisis: tratamiento, la vuelta al colegio y la rutina familiar o social, citas médicas, recidivas, metástasis o muerte.

Los padres atraviesan situaciones que van desde el shock, la negación o la búsqueda de sentido, hasta la aceptación y compromiso con el cuidado del niño (16).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los principales factores que impactan psicológicamente y en la calidad de vida de los padres ante el diagnóstico de cáncer de sus hijos y durante la progresión de la enfermedad.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños con cáncer para abordar a la situación.
- Evaluar los efectos psicológicos en los padres de niños con cáncer, centrándose en el estrés, la depresión o la ansiedad.

3. METODOLOGÍA

3.1 PREGUNTA PICO

La pregunta PICO: ¿Cómo es el impacto psicológico de los padres ante el diagnóstico de cáncer infantil de sus hijos?

- **Población:** padres, madres o cuidadores de niños con cáncer
- **Intervención:** factores que impactan psicológicamente en los padres y etapas que atraviesan
- **Comparación:** no se estudia
- **Resultados:** impacto en la calidad de vida de los padres y madres de niños con diagnóstico de cáncer, las diferencias entre padres y madres y estrategias de afrontamiento utilizadas por su parte.

3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices PRISMA.

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Scopus y Cochrane desde diciembre de 2023, y se actualizó a abril de 2024.

Para ello se desarrolló una estrategia de búsqueda empleando los términos MeSH y palabras claves unidas por operadores booleanos.

Las palabras claves empleadas fueron “childhood cancer”, “impact”, “parents”, “mental health”, “psychological”, “acceptability”, “coping strategies” y “resilience”.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda y artículos recuperados en las bases de datos utilizadas

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE
Pubmed	(“parents” [Title/ Abstract] AND “impact” [Title/ Abstract] AND “psychological” [Title/ Abstract] AND “childhood cancer” [Title/ Abstract]) 29 resultados Filtros: <ul style="list-style-type: none"> • Publicados en los últimos 10 años • Publicados en inglés, en español o en portugués
Pubmed	(“cancer” [Title/ Abstract] AND “parents” [Title/ Abstract] AND “mental health” [Title/ Abstract]) 131 resultados Filtros: <ul style="list-style-type: none"> • Publicados en los últimos 10 años • Publicados en inglés, en español o en portugués
Pubmed	((parents) AND (“childhood cancer”) AND (resilience)) AND (psychological) 29 resultados Filtros: <ul style="list-style-type: none"> • Publicados en los últimos 10 años • Publicados en inglés, en español o en portugués
Scopus	(“mental health” [Article title] OR “psychological impact” [Article title] AND “parents” [Article title] AND “childhood cancer” [Article title]) 5 resultados Filtros: <ul style="list-style-type: none"> • Publicados en los últimos 10 años • Publicados en inglés, en español o en portugués
Scopus	(“mental health” AND “parents” AND “childhood cancer” AND “acceptability” AND “coping strategies”) 52 resultados

	Filtros: <ul style="list-style-type: none"> • Publicados en los últimos 10 años • Publicados en inglés, en español o en portugués
Cochrane	("mental health" [keyword] AND "parents" [keyword] AND "childhood cancer" [keyword]) 1 resultado Filtros: <ul style="list-style-type: none"> • Publicados en los últimos 10 años • Publicados en inglés, en español o en portugués

3.3 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

En primer lugar, se realizó un cribado de los artículos que nos proporcionaron las bases de datos con la lectura de los títulos. De los que se consideraron potencialmente relevantes para nuestro estudio se leyó el resumen y en base a esto, se seleccionaron aquellos para la lectura a texto completo.

La selección definitiva de los estudios incluidos se realizó atendiendo a los siguientes criterios de inclusión/exclusión.

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Artículos en español, inglés o en portugués.
- Estudios que traten el impacto psicológico y estrategias de afrontamiento en los padres cuyos hijos reciben un diagnóstico de cáncer.
- Estudios en los que los padres estén incluidos como participantes del estudio.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudios en idiomas diferentes al inglés, al español o al portugués.
- Estudios que hablen del cáncer en adultos.
- Artículos de opinión y reflexión.
- Revisiones sistemáticas, revisiones de alcance o marcos conceptuales.

La búsqueda estuvo limitada por el año de publicación de los estudios, desde hace diez años (2014), hasta la actualidad (2024), por el idioma (inglés, español o portugués), por el tipo de estudio y por el propio contenido de los estudios.

4. RESULTADOS
4.1 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

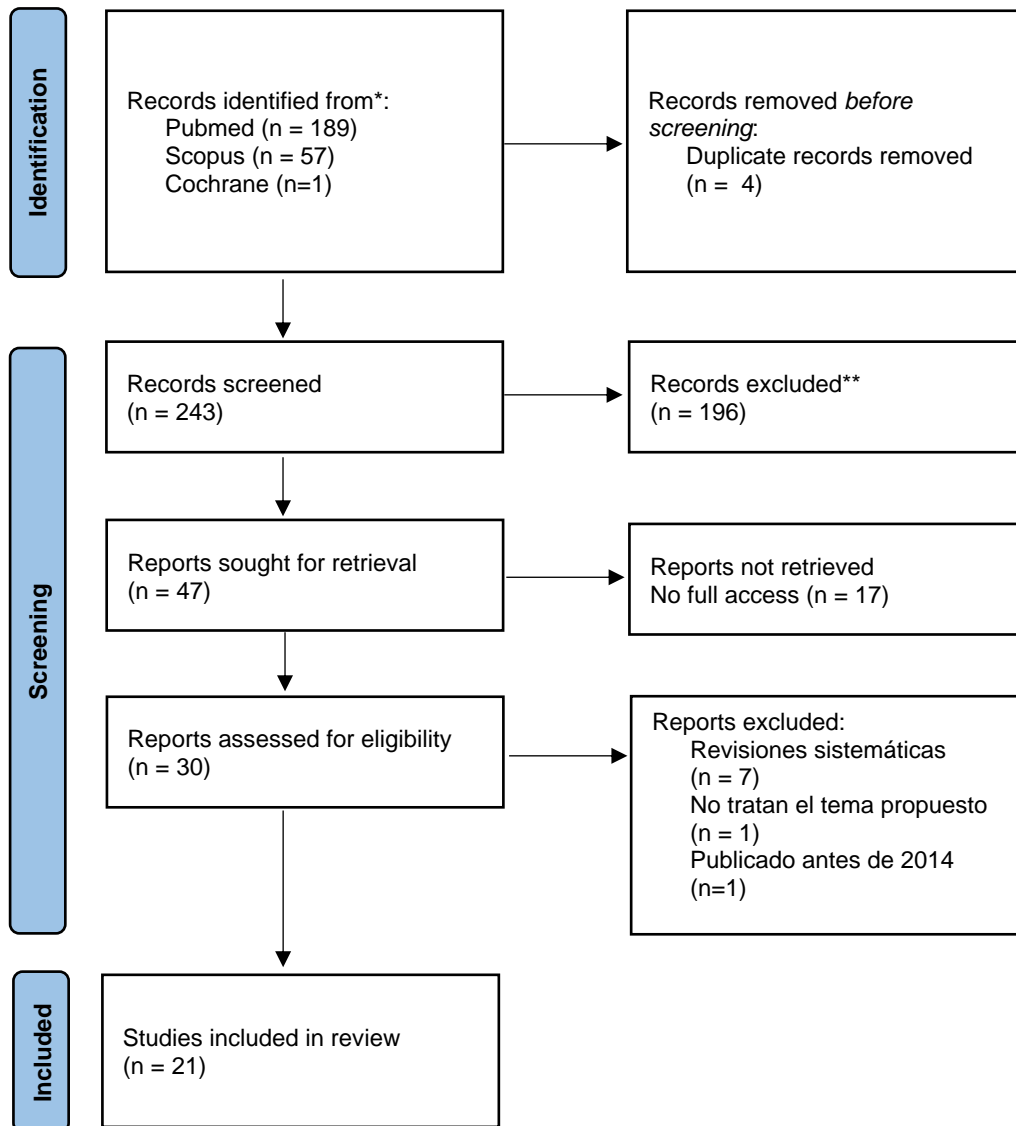


Figura 1. Diagrama de flujo

Elaboración propia a partir de Page et al. (17)

4.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

Tabla 2. Resultados de los estudios incluidos

Título	Autor, año, país	Número de participantes	Escalas y cuestionarios para la valoración de los padres	Objetivo del estudio	Principales resultados
Providing Psychological Support to Parents of Childhood Cancer Survivors: 'Cascade' Intervention Trial Results and Lessons for the Future	Wakefield et al. 2021 (Australia)	56 participantes	PedsQL Family Impact Module (diseñada para medir el impacto de las condiciones de salud crónicas infantiles en los padres y en la unidad familiar), EQ-5D-RL Y PedsQL parent-proxy	Comparar "Cascade", una intervención de videoconferencia grupal basada en los principios de la TCC con un grupo de padres que reciben apoyo entre pares, sin terapia cognitivo conductual. Existe un tercer grupo que recibió los cuidados estándar antes de ser asignado a cascade o al grupo de apoyo por pares.	Los padres de Cascade no informaron mejoras en la calidad de vida, la ansiedad, la depresión, la comunicación, la preocupación por la salud de sus hijos, las actividades diarias, la autonomía de los padres o el miedo a la recurrencia del cáncer, en comparación con el grupo de apoyo de pares o los padres en lista de espera. Cascade no mejoró significativamente la calidad de vida de los padres.
Hispanic/Latinos and non-Hispanic whites' childhood	Ochoa et al. 2023 (Estados Unidos)	160 participantes (incluidos padres e hijos)	Escala de Depresión (CES-D) con el validado 20- ítem Centro de	Averiguar si la etnicidad hispana tiene efectos moderadores en	No hubo diferencias en las puntuaciones de los síntomas depresivos y el estrés percibido entre los padres los hijos supervivientes de cáncer. Los análisis bivariados demostraron

cancer survivors and parents: a dyadic analysis of coping resources and mental health			Estudios Epidemiológicos y la Escala de estrés percibido, el estrés se evaluó utilizando la versión validada de 4 elementos de la PSS	la asociación entre los recursos para enfrentar los síntomas depresivos y el estrés percibido en las díadas.	correlaciones significativas de medio a grande entre los CCS y las variables de estudio notificadas. Los padres hispanos reportaron niveles más bajos de apoyo social, niveles más altos de religiosidad y espiritualidad, y mayores puntajes de síntomas depresivos que los padres no hispanos.
Enduring psychological impact of childhood cancer on survivors and their families in Ireland: A national qualitative study	Barrett et al. 2020 (Irlanda)	33 participantes (15 sobrevivientes, 18 padres)		Establecer las principales necesidades psicológicas de los adultos sobrevivientes de cáncer infantil que viven en Irlanda.	La necesidad percibida de apoyo psicológico para los miembros de la familia fue reiteradamente expresada por los supervivientes y sus padres. Los propios padres describieron altos niveles de angustia durante el diagnóstico y tratamiento de su hijo. Los participantes describieron múltiples desafíos en el acceso al apoyo psicológico, ya sea durante o después del tratamiento del cáncer ya que no se les ofreció apoyo en el momento del diagnóstico.
Concerns experienced by parents of children treated for cancer: A qualitative study to inform adaptations to an internet-administered, low-intensity	Lundgren et al. 2022 (Sweden)	73 participantes (26 padres, 47 madres)	Mini-International Neuropsychiatric Interview version 7.0.0	Desarrollar una intervención de autoayuda basada en terapia cognitiva conductual de baja intensidad administrada por Internet (EJDeR) y examinar la viabilidad y	Los padres describieron que durante el tratamiento del niño todas las metas de la vida se centraron en un resultado del tratamiento, y después de que el tratamiento terminó, a los padres les resultó difícil identificar nuevas metas. Se describieron síntomas depresivos y cambios de humor negativos, y se identificaron preocupaciones relacionadas con la productividad financiera y laboral.

cognitive behavioral therapy intervention				aceptabilidad con un ensayo de viabilidad de un solo brazo (ENGAGE).	Se identificaron diferencias en sus relaciones personales, no sintiéndose comprendidos por el resto de la familia en muchas ocasiones, y con dificultades para mantener o retomar la vida social. Experimentaron síntomas de estrés y se consideran más sensibles al mismo que antes de que su hijo estuviera enfermo. Por último, los padres reportaron sentimientos elevados de preocupación y/o ansiedad sin poder identificar una razón.
Psychotropic medication use in parents of survivors of adolescent cancer: A register-based cohort study	Wikman et al. 2022 (Suecia)	23.191 padres (2323 padres de niños sobrevivientes de cáncer y 29.868 padres de niños sanos)		Investigar el uso de medicamentos psicotrópicos en padres de sobrevivientes de cáncer adolescente desde la fase aguda post-diagnóstico y hasta 2 años después del diagnóstico de cáncer.	El uso de cualquier medicación psicotrópica aumentó en las madres desde el índice hasta los 2 años después del índice, pero no entre los padres. Los padres tuvieron un mayor riesgo de usar ansiolíticos e hipnóticos/sedantes durante los primeros 6 meses después del diagnóstico del niño, en comparación con las madres. No obstante, las madres también tuvieron un riesgo alto de uso de ansiolíticos e hipnóticos/sedantes durante este período. Las madres que no habían recibido prescripción de medicación psicotrópica durante los primeros 6 meses tuvieron un mayor riesgo de uso de antidepresivos desde los 6 meses hasta los 2 años después del diagnóstico del niño, mientras que aquellas que habían recibido una prescripción de medicación psicotrópica durante los primeros 6 meses no tuvieron ningún mayor riesgo de prescripción adicional de medicación

					En los padres que habían recibido una prescripción temprana, se observó un mayor riesgo de uso de ansiolíticos a partir de los 6 meses después del diagnóstico de cáncer del niño.
Factors associated with mental health service use among families bereaved by pediatric cancer	Hill et al. 2023 (Estados Unidos)	85 participantes	Parent Intervention Survey, Child Behaviour Checklist (CBCL) y Adult Self Report (ASR)	Identificar tipos de intervenciones utilizadas por familiares en duelo y examinar las asociaciones con factores demográficos y médicos, así como examinar las asociaciones entre la angustia y el uso de intervenciones entre familias en duelo.	El 50% de las madres utilizó medicamentos (n = 43); la utilización fue baja entre los padres (17%, n = 9) y hermanos (5%, n = 4). Las madres y hermanos con más problemas totales utilizaron más servicios. La edad del niño fallecido en el momento de la muerte se asoció significativamente con el total de servicios utilizados (b = 0,052, p = 0,022). Entre los padres, la regresión general fue significativa, R ² = 0,216, F (3, 49) = 4,492, p = 0,007; la raza y los años de educación se asociaron significativamente con el total de servicios utilizados (b = 0,750, p = 0,030 y b = 0,154, p = 0,010). Entre hermanos, en general la regresión fue significativa R ² = 0,088, F (2, 80) = 3,867, p = 0,025; mayores problemas totales fueron asociado significativamente con el total de servicios utilizados (b = 0,012, p = 0,007).
Anxiety and Depression: A Cross-sectional Survey among Parents of Children with Cancer	Rahmani et al. 2018 (Irán)	148 participantes	Cuestionario HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	Evaluar los niveles de depresión y ansiedad entre los padres de niños iraníes con cáncer.	Casi el 41,2% (n = 61) y el 32,4% (n = 48) de los participantes tenían síntomas clínicos de ansiedad y depresión (puntuación ≥11), respectivamente. No hay diferencias significativas entre la media de las puntuaciones de ansiedad y depresión de madres y padres.

					No hubo diferencias significativas entre la puntuación de ansiedad y la educación y el trabajo de los padres, el tipo de tratamiento médico, el tipo de cuidador y la educación del niño. Sin embargo, sí que hubo una diferencia significativa entre la media de las puntuaciones de depresión según el trabajo del padre ($P = 0,041$) y el tipo de cuidador ($P = 0,026$).
Resilience and its Predictors among the Parents of Children with Cancer: A Descriptive-Correlational Study	Habibpour et al. 2019 (Irán)	400 padres (263 madres y 137 padres)	Connor-Davidson Resilience Scale	Evaluar la resiliencia y sus predictores entre los padres de niños con cáncer.	La resiliencia tuvo relaciones significativas con el género de los niños ($P = 0,023$), la duración de la enfermedad del cáncer ($P = 0,003$), el género de los padres ($P = 0,001$), la situación financiera ($P < 0,001$) y el nivel educativo de las madres ($P = 0,006$), la situación laboral de las madres ($P = 0,003$) y la situación laboral de los padres ($P = 0,001$). Sin embargo, no tuvo relaciones significativas con el tipo de malignidad ($P = 0,50$), lugar de residencia ($P = 0,389$), nivel educativo de los padres ($P = 0,093$), número de hijos ($P = 0,99$) y edad de los niños afligidos ($P = 0,181$). Los predictores más significativos de resiliencia fueron el estado financiero, el sexo de los padres, la situación laboral de los y el sexo de los niños. Estos predictores representaron el 23%, 14%, 13% y 12%, respectivamente, de la varianza de la resiliencia.
Acceptability and feasibility of an e-mental	Wakefield et al. 2016 (Australia)	47 participantes	12-item California Psychotherapy Alliance Scale-	El objetivo de este estudio fue evaluar la	La estructura de Cascade parecía factible a los participantes: el 40% de los padres ($n=12$) indicó que las tres sesiones semanales, de 2

<p>health intervention for parents of childhood cancer survivors: "Cascade"</p>			<p>Group short version (CALPAS-G), Youth Satisfaction Questionnaire (YSQ), 37-item Quality of Life (QoL)-Family Caregiver Tool, Depression Anxiety Stress Scale Short Form (DASS-21), 22-item Fear of Recurrence Questionnaire-Family Member y subescalas de McMaster Family Assessment Device.</p>	<p>viabilidad y aceptabilidad de "Cascade": una intervención de terapia cognitivo-conductual grupal en línea, impartida por un psicólogo en directo, para ayudar a los padres de niños que han completado el tratamiento contra el cáncer.</p>	<p>horas, eran apropiadas, con 11 padres (37%) indicando que valorarían más sesiones. Seis padres (23 %) indicaron que no había preferencia por la duración de la sesión. En general, se observó buena adherencia a la intervención. Los datos de YSQ indicaron que los padres estaban muy satisfechos con Cascade y que saldaba sus necesidades. Los padres definieron Cascade como un foro "no amenazante" y "honesto" que les proporcionaba un contexto para la reflexión y el procesamiento, y fomentó la comprensión de que "no estaban solos".</p>
<p>Health-related quality of life and well-being in parents of infants and toddlers with cancer</p>	<p>Morhun et al. 2020 (Canadá)</p>	<p>35 participantes (33 madres y 2 padres)</p>	<p>Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF), Posttraumatic Stress Disorder Checklist del DSM-5, Brief Symptom Inventory y 36-Item Short Form Survey (SF-36).</p>	<p>Examinar la calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL), el estrés y la angustia psicológica en padres de niños pequeños (0 a 4 años) diagnosticados con cáncer; y las asociaciones</p>	<p>De los participantes que respondieron (n = 34), 2 (5,9%) informaron haber experimentado estrés parental total en el rango clínico, y 6 (17,6%) tuvieron un resultado de 10 o menos en la puntuación de respuesta defensiva dentro del rango PSI-SF, indicando que podrían haber respondido de manera defensiva. De los participantes que respondieron (n = 33), 6 (18,2%) informaron haber experimentado estrés postraumático y 7 (21,2%) reportaron haber experimentado angustia psicológica.</p>

				entre el funcionamiento psicosocial de los padres y las características del tratamiento infantil.	En comparación con la población normal, la calidad de vida de los padres de niños con cáncer fue menor en 4 de los 8 dominios, incluida la vitalidad, la salud mental, la limitación de roles emocionales y percepciones de la salud general.
Mental health outcomes in parents of children with a cancer diagnosis in Sweden: a nationwide cohort study	Liu et al. 2023 (Suecia)	16.199 madres (2.852 con un hijo con cáncer y 13.347 con hijos sanos) y 15.708 padres (2.769 con un hijo con cáncer y 12.939 con hijos sanos)		Estudiar la salud mental a corto y largo plazo entre los padres de niños con cáncer y examinar si los resultados varían entre la madre y el padre.	En el quinto año antes del diagnóstico, las tasas de contactos hospitalarios por trastornos de salud mental fueron de 4,59 casos por 100 personas-año en padres de niños con cáncer, 3,65 en las comparaciones emparejadas, 5,58 en madres de niños con cáncer y 5,61 en las comparaciones emparejadas. En el séptimo año después de la fecha índice, las tasas fueron de 12,57 en padres de niños con cáncer, 9,59 en padres de comparaciones emparejadas, 18,66 en madres de niños con cáncer y 13,27 en madres de comparaciones emparejadas. El estudio encontró que, en comparación con los padres compatibles, tanto las madres como los padres de niños con cáncer experimentaron una tasa más alta de trastornos de salud mental.
Health service and medication use of parents of childhood cancer survivors: a	Hsu et al. 2021 (Australia)	190 participantes (55 padres de niños con cáncer, 135	Eight-item Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS),	Investigar la naturaleza y el alcance del uso de atención médica y medicamentos	Los padres de los sobrevivientes tenían más probabilidades de informar haber accedido a servicios de salud mental en los últimos seis meses en comparación con los padres de comparación.

controlled comparison study		padres de niños sanos)	Depression Short Form y seven-item PROMIS Anxiety Short Form	por parte de los padres de niños sobrevivientes de cáncer en relación con un grupo de comparación y examinar si los factores demográficos o relacionados con el cáncer estaban relacionados con el uso de la atención médica, y si el uso de la atención médica estaba asociado con el funcionamiento general de los padres.	La probabilidad de que los padres usaran al menos un medicamento y la cantidad de medicamentos utilizados no difirieron significativamente entre los grupos. Los dos grupos de padres no difirieron significativamente en el estado de salud percibido. Las puntuaciones promedio de depresión parecían similares en todos los grupos; sin embargo, los padres del grupo con cáncer informaron puntuaciones de ansiedad más altas que los padres de comparación.
Mental Health Care Utilization Among Parents of Children With Cancer	Hu et al. 2024 (Estados Unidos)	29.022 participantes. 4.837 familias de niños con cáncer (4.210 madres y 4.016 padres) y 24.185 familias de niños sin cáncer (21.444		Caracterizar la utilización de los servicios de salud mental entre padres de niños con y sin cáncer utilizando datos de reclamaciones comerciales a nivel nacional.	Proporciones más altas de visitas relacionadas con salud mental entre familias de niños con en comparación de familias de niños sin cáncer, incluidas visitas relacionadas con ansiedad [551 (10,6%) frente a 1688 (7,0%)], visitas relacionadas con depresión [404 (8,4%) frente a 1468 (6,1%)] y cualquier visita relacionada con salud [876 (18,1%) frente a 3224 (13,3%)] durante el año posterior al índice. Las familias de niños con cáncer tenían mayores probabilidades de que uno o ambos

		madres y 19.591 padres)			<p>padres tuvieron visitas relacionadas con ansiedad, visitas relacionadas con la depresión y cualquier visita relacionada con salud mental durante el año posterior al índice.</p> <p>Las proporciones de visitas relacionadas con la salud mental fueron consistentemente mayores para las madres que para los padres, para padres de niños con cáncer.</p> <p>Se observaron diferencias similares entre madres y padres en las visitas relacionadas con la ansiedad y la depresión.</p>
Psychological Impact and Coping Strategies of Hispanic Parents of Children with Cancer: A Qualitative Study	Ochoa-Domínguez et al. 2023 (Estados Unidos)	15 participantes (14 madres y 1 padre)		<p>Describir la salud psicológica de los padres hispanos de niños sobrevivientes de cáncer y explorar sus estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Entre los problemas sociales con que se enfrentan los padres de niños con cáncer figuran cambios en las relaciones. La familia y los amigos se distanciaron del cuidador, o sintieron que no pudieron estar presentes para otros miembros de la familia debido a las altas necesidades del niño enfermo.</p> <p>Los participantes también compartieron experimentar ansiedad social y trastorno de estrés postraumático relacionado con la salud de su hijo. Incluso después de completar el tratamiento contra el cáncer de su hijo, los participantes continuaron experimentando un miedo a la recurrencia del cáncer.</p> <p>Expresaron un fuerte sentido de dificultades financieras y describieron la necesidad de dejar el empleo para ser el principal cuidador a tiempo completo de su hijo.</p> <p>Las estrategias de afrontamiento de los participantes incluyeron tres temas: enfocado</p>

					en el problema, enfocado en la emoción y afrontamiento evitativo. La estrategia de afrontamiento más común estaba centrada en los problemas. La estrategia de afrontamiento menos común, evitar, se refería a las formas en que los participantes trataron de suprimir sus emociones para hacer frente al diagnóstico de su hijo.
Internet-Based Self-Help Mindful Self-Compassion Intervention for Parents of Children With Cancer: A Pilot Study	Tan et al. 2023 (China)	34 participantes	Versión china de la Escala de la Self Compassion Scale (SCS), la versión china de la Post-Traumatic Stress Checklist–Civilian version (PCL-C), la versión china de la Patient Health Questionnaire Depression Scale-9 (PHQ-9) y la versión china de la Pittsburgh Sleep Quality Index	Desarrollar un programa de autocompasión consciente para padres de niños con cáncer y explorar su efecto.	Se observaron mejoras significativas en diversas medidas de resultados entre las encuestas de referencia y las encuestas posteriores a la intervención. Se observaron mejoras en la puntuación total del SCS, así como en las subescalas de mindfulness y sobre identificación. Se observaron disminuciones significativas en las puntuaciones generales del índice de calidad del sueño de Pittsburgh, así como las subescalas de calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, alteraciones del sueño y disfunción diurna. No se encontraron diferencias significativas en otras medidas de resultado.
The mediating role of resilience in the relationship between stress and psychological distress in	Luo et al. 2024 (China)	258 participantes	Perceived stress scale (PSS), Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), Self-rating depression scale (SDS) y Self-	Explorar el papel mediador de la resiliencia en la relación entre el estrés y el sufrimiento psicológico en los	La puntuación media de estrés para los padres de niños con cáncer fue de 19,23, lo que indica estrés percibido moderado. La puntuación media de resiliencia (62,05) se consideró en el nivel medio e inferior. La puntuación media de síntomas depresivos y ansiedad experimentada por los padres fueron 67,48 y 56,26, respectivamente.

parents of children with cancer			rating anxiety scale (SAS)	padres de niños con cáncer.	Se observó una fuerte correlación positiva entre estrés y angustia psicológica y una correlación negativa moderada entre estrés y resiliencia. La resiliencia también estuvo negativamente relacionada con el sufrimiento psicológico. Los resultados indicaron que la resiliencia mediaba parcialmente la relación entre el estrés y el sufrimiento psicológico.
Resilience model for parents of children with cancer in mainland China- An exploratory study	Ye et al. 2017 (China)	229 participantes		Desarrollar el Modelo de Resiliencia para Padres de Niños con Cáncer (RMP-CC) para aumentar la comprensión de cómo la resiliencia se ve afectada positiva y negativamente por factores de protección y riesgo, respectivamente, en padres chinos con niños diagnosticados con cáncer.	En general, los padres de niños con cáncer tuvieron menores recursos de resiliencia y mayores niveles de ansiedad y depresión. Aunque tenían más apoyo que la población control. Los análisis específicos por género revelaron que, a pesar de tener niveles similares de resiliencia, las madres tenían niveles más altos de incertidumbre en la enfermedad, ansiedad y depresión que los padres. El afrontamiento valiente se asoció altamente con la resiliencia. El apoyo social se correlacionó significativamente positivamente con el enfrentamiento valiente, negativamente con el sufrimiento emocional y se asoció negativamente con la incertidumbre en la enfermedad. La angustia emocional se asocia negativamente con la resiliencia y tiene un impacto negativo en la valentía para hacer frente.

Development and effects of an internet-based family resilience-promoting program for parents of children with cancer: A randomized controlled trial	Park et al. 2023 (Corea del Sur)	41 participantes	Para medir la resiliencia familiar se utilizó un instrumento desarrollado por Walsh (2015), traducido al coreano y revisado por Han et al. (2019). Comprende 32 artículos en una escala Likert de 5 puntos, la versión coreana de Beck Depression Inventory y la escala APGAR.	Desarrollar un programa de resiliencia familiar basado en Internet para padres de niños con cáncer y evaluar su efecto en los niveles de resiliencia familiar, depresión y función familiar.	El grupo experimental que participó en el programa de promoción de la resiliencia familiar basado en Internet mostró una diferencia más significativa en los niveles de cambio del puntaje total de resiliencia familiar, sistema de creencias de la resiliencia familiar, procesos de organización de la resiliencia familiar, procesos de comunicación de resiliencia familiar y la función familiar. Los padres, que estaban dentro de 1 año del diagnóstico de cáncer de sus hijos, solicitaron información sobre el tratamiento del cáncer infantil y expresaron su satisfacción con la participación en el programa.
Psychosocial Functioning Among Caregivers of Childhood Cancer Survivors Following Treatment Completion	Quast et al. 2021 (Estados Unidos)	124 participantes	Subescala de 4 ítems de salud mental del Self-report Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)–Global Health scale, la 8-item PROMIS Anxiety short form, 25-item Social Problem-Solving Inventory-Revised	Caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud mental del cuidador y ansiedad, y examinar la influencia del riesgo psicosocial familiar y la resolución de problemas por parte de los cuidadores en estos resultados	En general, los cuidadores reportaron calidad de vida relacionada con la salud mental y ansiedad dentro de los límites normales. Subconjuntos de cuidadores informaron niveles clínicos de riesgo psicosocial (11%) y niveles de riesgo calidad de vida relacionada con la salud mental (2,5%) y ansiedad (5,7%). Las mujeres reportaron mayor ansiedad que los hombres. La orientación positiva del problema relacionado con una mejor calidad de vida relacionada con la salud mental y menor ansiedad. La impulsividad/descuido y evitación se asociaron con mayor ansiedad.

			(SPSI-R) Short Form, PAT 2.0,		
The measurement scale of resilience among family caregivers of children with cancer: a psychometric evaluation	Toledano-Toledano et al. 2019 (México)	330 participantes (272 mujeres y 58 hombres)	Sociodemographic variables questionnaire for research on family caregivers of children with chronic diseases (Q-SV), Mexican resilience scale (RESI-M), Beck anxiety inventory (BAI), Beck depression inventory, second edition (BDI-II), Parental stress scale (PSS), Psychological well-being scale (PWS) y Marlowe-Crowne social desirability scale (MCSC).	Probar la confiabilidad y estructura factorial de la Escala Mexicana de Medición de la Resiliencia (RESI-M), describir su distribución, evaluar su relación con variables sociodemográficas y verificar su validez concurrente con el bienestar psicológico, depresión, ansiedad y estrés parental, y su independencia de la discapacidad social.	Las puntuaciones totales de las escalas de depresión, ansiedad y estrés parental no siguieron una distribución normal. Las correlaciones entre la puntuación total del RESI-M y sus cinco factores y el bienestar psicológico fueron significativas y positivas. Las correlaciones entre la puntuación total del RESI-M y sus factores y la depresión fueron significativas y negativas. Al igual que en el caso de las correlaciones entre el estrés parental y la resiliencia, la fuerza de la asociación con la competencia social fue baja. La puntuación total de RESI-M y cuatro de sus cinco factores también se correlacionaron negativamente con la ansiedad con una baja fuerza de asociación. El factor de estructura era independiente de la ansiedad.

Effect of Resilience-based Group Therapy Intervention on Coping in Mothers of Children with Cancer: A Randomized Clinical Trial	Hoseinzadeh et al. 2019 (Irán)	48 participantes	GHQ-28 y Coping Health Inventory for Parents (CHIP)	Determinar el efecto de la intervención de terapia de grupo basada en la resiliencia sobre el enfrentamiento en las madres de niños con cáncer	Se observó una diferencia significativa en las puntuaciones medias de integración entre el grupo de intervención y el grupo de control. Hubo una diferencia significativa entre los dos grupos en términos de puntajes medios de apoyo social y percepción del estado de salud. La media de los puntajes de apoyo social y percepción del estado de salud en el grupo de intervención fue de 39,88 (2,81) y 22,72 (5,91) y en el grupo de control fue de 16,87 (4,19) y 10,95 (2,01), respectivamente.
---	--------------------------------	------------------	---	--	--

4.3 RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

4.3.1 CALIDAD DE VIDA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER POST-DIAGNÓSTICO

Wakefield et al. (18) crearon "Cascade", una intervención de videoconferencia grupal basada en los principios de la terapia cognitivo conductual (TCC), con un grupo de padres que reciben apoyo entre pares, sin terapia cognitivo conductual.

Observaron que los padres de Cascade no informaron mejoras en la ansiedad, la depresión, la comunicación, la preocupación por la salud de sus hijos, las actividades diarias, su autonomía o el miedo a la recurrencia del cáncer en comparación con el grupo de apoyo de pares o los padres en lista de espera, por lo que concluyeron que Cascade no mejoró significativamente la calidad de vida de los padres.

Asimismo, Lundgren et al. (19) desarrollaron una intervención de autoayuda basada en terapia cognitiva conductual de baja intensidad administrada por Internet (EJDeR) y examinaron la viabilidad y aceptabilidad de esta.

Los padres describen que, durante el tratamiento del niño, todas las metas de su vida se centraron en la curación de su hijo y, una vez finalizado, les resultó difícil identificar nuevas metas.

Se describieron síntomas depresivos y cambios de humor negativos, y se identificaron preocupaciones relacionadas con la productividad financiera y laboral, con dificultades para mantener o retomar la vida social. Los padres reportaron sentimientos elevados de preocupación y/o ansiedad sin poder identificar una razón, y manifiestan que se consideran más sensibles al estrés que antes de que su hijo estuviera enfermo. Igualmente, Ochoa-Domínguez et al. (13) hablan de que los padres de niños con cáncer que participaron en su estudio experimentaron cambios en las relaciones, la familia y los amigos se distanciaron del cuidador, o sintieron que no pudieron estar presentes para otros miembros de la familia debido a las altas necesidades del niño enfermo.

Manifestaron también ansiedad social y trastorno de estrés postraumático relacionado con la salud de su hijo. Los participantes describieron la necesidad de dejar el empleo para ser el principal cuidador a tiempo completo de su hijo, lo que los llevó a experimentar dificultades económicas, ya que sus responsabilidades de cuidado dificultaban el cumplimiento de sus responsabilidades financieras (13).

Barrett et al. (20) dicen en su estudio que varios de los padres participantes habían asumido un rol de cuidador durante la fase de tratamiento, y en algunos casos habían renunciado al empleo para hacerlo. Esto se sumó al desafío de tener que reajustarse de nuevo a la "vida normal" tras la curación de su hijo.

En el estudio realizado por Rahmani et al. (21) con 148 participantes, casi el 41,2% (n = 61) y el 32,4% (n = 48) de ellos tenían síntomas clínicos de ansiedad y depresión, respectivamente.

Examinando la calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL), el estrés y la angustia psicológica en padres de niños pequeños diagnosticados con cáncer, Morhun et al. (22) encuentran que, de 33 participantes, 6 (18,2%) de los padres informaron haber experimentado estrés postraumático y 7 (21,2%) reportaron haber experimentado angustia psicológica.

En comparación con la población normal, la calidad de vida de los padres de niños con cáncer fue menor en 4 de los 8 dominios estudiados, entre los que se incluyen la vitalidad, la salud mental, la limitación de roles emocionales y percepciones de la salud general

Liu et al. (23) compararon la salud mental de padres y madres de un hijo con cáncer y padres y madres de niños sanos, y encontraron que tanto las madres como los padres de niños enfermos experimentaron una tasa más alta de trastornos mentales. De la misma forma, Hu et al. (24) estudiaron que existen proporciones más altas de visitas relacionadas con salud mental entre las familias de niños con cáncer, en comparación con familias de niños sin cáncer. Coinciden en que las familias de niños con cáncer tenían mayores probabilidades de que uno o ambos padres experimentaran visitas relacionadas con ansiedad, depresión o con la salud mental en general.

Al contrario, Quast et al. (25) informaron de que, en general, los cuidadores reportaron calidad de vida relacionada con la salud mental y ansiedad dentro de los límites normales, así como patrones más adaptativos de resolución de problemas que las normas comunitarias. Aun así, profundizando un poco más, estudiaron que subconjuntos de cuidadores informaron niveles clínicos de riesgo psicosocial (11%) y niveles de riesgo calidad de vida relacionada con la salud mental (2,5%) y ansiedad (5,7%). Estudiaron que el riesgo psicosocial y la orientación negativa del problema (NPO) se relacionaron con una calidad de vida relacionada con la salud mental más pobre y mayor ansiedad, mientras que la orientación positiva del problema relacionado con una mejor calidad de vida relacionada con la salud mental y menor ansiedad.

4.3.2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

4.3.2.1 USO DE MEDICACIÓN

Wikman et al. (26) investigaron el uso de medicamentos psicotrópicos en padres de sobrevivientes de cáncer adolescente desde la fase aguda post-diagnóstico hasta dos años después del diagnóstico de cáncer.

En su estudio concluyeron que el uso de cualquier medicación psicotrópica aumentó en las madres desde el momento de índice (momento de diagnóstico), hasta los dos años después del índice, pero no entre los padres. Por otra parte, los padres tuvieron un mayor riesgo de usar ansiolíticos e hipnóticos/sedantes durante los primeros seis meses después del diagnóstico del niño, en comparación con las madres, que, aun así, tuvieron también un riesgo alto de usar ansiolíticos e hipnóticos/sedantes durante esta etapa.

Hill et al. (27) realizaron un estudio con 85 participantes, cuyo objetivo principal se centró, entre otras cosas, en identificar tipos de intervenciones utilizadas por familiares en duelo. Identificaron que el uso de medicamentos fue del 50% entre las madres (n = 43) pero del 17% (n=9) y 5% (n=4) entre los padres y hermanos, respectivamente.

Hsu et al. (28) investigaron la naturaleza y el alcance del uso de atención médica y medicamentos por parte de los padres de niños sobrevivientes de cáncer, comparándolos con padres de niños sanos, y determinaron que la probabilidad de que los padres usaran al menos un medicamento y la cantidad de medicamentos utilizados no difirieron significativamente entre los grupos. Además, entre los grupos, la categoría utilizada con mayor frecuencia fueron los suplementos (27,3% del grupo de cáncer, 26,7% de las comparaciones), seguida de medicamentos psicotrópicos (antidepresivos, ansiolíticos y estabilizadores del estado de ánimo; informados por el 18,2% y el 13,3% de los grupos de cáncer y de comparación, respectivamente).

4.3.2.2. TERAPIAS Y APOYO PSICOLÓGICO

En el estudio “Cascade” realizado por Wakefield et al. (18) los padres de Cascade informaron que se sentían seguros de utilizar un mayor número de habilidades de TCC que los padres en lista de espera y los de grupos de apoyo de pares a corto plazo, pero esto no se tradujo en un uso real de habilidades de TCC. Sin embargo, Wakefield et al. (29) habían realizado un estudio previo en 2016 para evaluar la viabilidad y aceptabilidad de “Cascade”, la estructura de este parecía factible para los participantes y, en general, se observó buena adherencia a la intervención.

Definieron Cascade como un foro “no amenazante” y “honesto” que les proporcionaba un contexto para la reflexión y el procesamiento, y fomentó la comprensión de que “no estaban solos”. Los datos de YSQ indicaron que los padres estaban muy satisfechos con Cascade y que saldaba sus necesidades.

Ochoa et al. (30) estudiaron si la etnia hispana tenía efectos moderadores en la asociación entre los recursos para enfrentar síntomas depresivos. En este caso, los padres hispanos reportaron niveles más bajos de apoyo social, niveles más altos de religiosidad y espiritualidad, y mayores puntajes de síntomas depresivos que los padres no hispanos.

En el estudio de Barrett et al. (20) se habla de la necesidad percibida de apoyo psicológico para los miembros de la familia de un niño con cáncer, y se observa que fue reiteradamente expresada tanto por los supervivientes, como por sus padres.

Los padres describieron altos niveles de angustia durante el diagnóstico y tratamiento de su hijo y comentaron que se sintieron particularmente vulnerables al final del tratamiento.

Los participantes describieron múltiples desafíos en el acceso al apoyo psicológico, ya sea durante o después del tratamiento del cáncer ya que no se les ofreció apoyo en el momento del diagnóstico, y expresaron que no podían acceder rutinariamente al apoyo psicológico, así como el deseo de mejorar los servicios de apoyo para unidades familiares enteras desde el momento del diagnóstico (20).

Tan et al. (31) desarrollaron un programa de autocompasión consciente para padres de niños con cáncer con el que observaron mejoras significativas en diversas medidas de resultados entre las encuestas de referencia y las encuestas posteriores a la intervención, obteniendo disminuciones significativas en las puntuaciones generales del índice de calidad del sueño de Pittsburgh, así como las subescalas de calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, alteraciones del sueño y disfunción diurna.

Se observó una diferencia significativa en las puntuaciones medias de integración entre el grupo de intervención y el grupo de control en el estudio que realizaron Hoseinzadeh et al. (32) para determinar el efecto de la intervención de terapia de grupo basada en la resiliencia sobre el enfrentamiento en las madres de niños con cáncer.

Hubo una diferencia significativa entre los dos grupos en términos de puntajes medios de apoyo social y percepción del estado de salud.

4.3.2.3 RESILIENCIA

La resiliencia se define como la capacidad de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.

Habibpour et al. (33) evaluaron la resiliencia y sus predictores entre los padres de niños con cáncer. Encontraron que la resiliencia tuvo relaciones significativas con el género de los niños, la duración de la enfermedad del cáncer, el género de los padres, la situación financiera y el nivel educativo de las madres, la situación laboral de las madres y la situación laboral de los padres. Sin embargo, no tuvo relaciones significativas con el tipo de malignidad, lugar de residencia, nivel educativo de los padres, número de hijos y edad de los niños afligidos.

Los predictores más significativos de resiliencia fueron el estado financiero, el sexo de los padres, la situación laboral de los y el sexo de los niños. Estos predictores representaron el 23%, 14%, 13% y 12%, respectivamente, de la varianza de la resiliencia.

Ye et al. (34) desarrollaron el Modelo de Resiliencia para Padres de Niños con Cáncer (RMP-CC) para aumentar la comprensión de cómo la resiliencia se ve afectada positiva y negativamente por factores de protección y riesgo, respectivamente, en padres chinos con niños diagnosticados con cáncer.

Obtuvieron que, en general, los padres de niños con cáncer tuvieron menores recursos de resiliencia y mayores niveles de ansiedad y depresión. Aunque tenían más apoyo que la población control.

El afrontamiento valiente se asoció altamente con la resiliencia. El apoyo social se correlacionó significativamente positivamente con el enfrentamiento valiente, negativamente con el sufrimiento emocional y se asoció negativamente con la incertidumbre en la enfermedad. La angustia emocional se asocia negativamente con la resiliencia y tiene un impacto negativo en la valentía para hacer frente (34).

De la misma manera, Park et al. (35) elaboraron un programa de resiliencia familiar basado en Internet para padres de niños con cáncer, y evaluaron su efecto en los niveles de resiliencia familiar, depresión y función familiar.

El grupo experimental que participó en el programa de promoción de la resiliencia familiar basado en Internet mostró una diferencia más significativa en los niveles de cambio del puntaje total de resiliencia familiar, sistema de creencias de la resiliencia familiar, procesos de organización de la resiliencia familiar, procesos de comunicación de resiliencia familiar y la función familiar (35).

Toledano-Toledano et al. (36) también realizaron un estudio en el que probaron la confiabilidad y estructura factorial de la Escala Mexicana de Medición de la Resiliencia (RESI-M), y encontraron que la fuerza de la asociación con la puntuación total y los factores de fortaleza/autoconfianza, competencia social y apoyo familiar fueron medios, y la asociación con los factores de apoyo social y estructura fue baja.

Determinaron que la fuerza de la asociación con la competencia social fue baja, al igual que en el caso de las correlaciones entre el estrés parental y la resiliencia.

Luo et al. (37) exploraron el papel mediador de la resiliencia en la relación entre el estrés y el sufrimiento psicológico en los padres de niños con cáncer, y observaron que existía una correlación positiva entre estrés y angustia psicológica, y una correlación negativa moderada entre estrés y resiliencia.

4.3.3 DIFERENCIAS ENTRE PADRES Y MADRES A LA HORA DE AFRONTAR LA ENFERMEDAD

Quast et al. (25) determinaron en su estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud mental del cuidador y ansiedad, que las mujeres reportaron mayor ansiedad que los hombres. Por otro lado, Rahmani et al. (21) no encontraron diferencias significativas entre la media de las puntuaciones de ansiedad y depresión de madres y padres.

Wikman et al. (26) observaron que los padres tuvieron un mayor riesgo de usar ansiolíticos e hipnóticos/sedantes durante los primeros 6 meses después del diagnóstico del niño, en comparación con las madres. No obstante, las madres también tuvieron un riesgo alto de uso de ansiolíticos e hipnóticos/sedantes durante este período.

Las madres que no habían recibido prescripción de medicación psicotrópica durante los primeros 6 meses tuvieron un mayor riesgo de uso de antidepresivos desde los 6 meses hasta los 2 años después del diagnóstico del niño, mientras que aquellas que habían recibido una prescripción de medicación psicotrópica durante los primeros 6 meses no tuvieron ningún riesgo mayor de prescripción adicional de medicación. Con respecto a los padres, se observó que en aquellos que habían recibido una prescripción temprana, hubo un mayor riesgo de uso de ansiolíticos a partir de los 6 meses después del diagnóstico de cáncer del niño (26).

En un estudio sobre la salud mental a corto y largo plazo entre los padres y madres de niños con cáncer, comparándolos con madres y padres de niños sanos, realizado por Liu et al. (23), se observó que en el quinto año antes del diagnóstico, las tasas de contactos hospitalarios por trastornos de salud mental fueron de 4,59 casos por 100 personas-año en padres de niños con cáncer, 3,65 en las comparaciones emparejadas, 5,58 en madres de niños con cáncer y 5,61 en las comparaciones emparejadas.

En el séptimo año después de la fecha índice, las tasas fueron de 12,57 en padres de niños con cáncer, 9,59 en padres de comparaciones emparejadas, 18,66 en madres de niños con cáncer y 13,27 en madres de comparaciones emparejadas (23).

Teniendo en cuenta las diferencias en la salud mental de los padres antes del diagnóstico de cáncer en los niños, el estudio encontró que, en comparación con los padres compatibles, tanto las madres como los padres de niños con cáncer experimentaron una tasa más alta de trastornos de salud mental (23).

Hu et al. (24) determinaron en su estudio que las proporciones de visitas relacionadas con la salud mental fueron consistentemente mayores para las madres que para los padres [617 (14,7%) frente a 336 (8,4%)] para padres de niños con cáncer; y 2253 (10,5%) frente a 1267 (6,5%) para familias de niños sin cáncer. De todas formas, se observaron diferencias similares entre madres y padres en las visitas relacionadas con la ansiedad y la depresión.

Los análisis específicos por género del estudio realizado por Ye et al. (34), revelaron que, a pesar de tener niveles similares de resiliencia, las madres tenían niveles más altos de incertidumbre en la enfermedad, ansiedad y depresión que los padres.

5 DISCUSIÓN

Se ha evaluado el impacto psicológico en los padres, madres y cuidadores de niños con cáncer ante el diagnóstico y evolución de la enfermedad, así como el impacto que supone para su calidad de vida, las diferencias entre los padres y las madres y las estrategias de afrontamiento que pueden poner en práctica.

Aunque muchos niños debutan con un cáncer cada año, la realidad es que no deja de ser una enfermedad de baja incidencia, comparándola con el cáncer en adultos. Los síntomas y los signos suelen ser inespecíficos en los niños, simulando enfermedades de curso benigno en la mayoría de las ocasiones, lo que provoca que no sea tan fácil de diagnosticar (38,39).

Esto lleva a que el niño y su familia sean sometidos a varias pruebas y meses de estrés, en los que ninguno de ellos está bien, hasta que finalmente obtienen un diagnóstico que no quisieran recibir, y que será el desencadenante de muchas situaciones angustiosas a partir de entonces (38,39).

La realidad es que existen muchos estudios que afirman que la calidad de vida de los cuidadores de niños con cáncer, que suelen ser los padres y madres de estos, disminuye en el momento en el que reciben el diagnóstico, y de ahí en adelante. De hecho, Morhun et al. (22) estudiaron que la calidad de vida de los padres de niños con cáncer es peor que la de los padres que no tienen un hijo enfermo.

Ante la evidencia de como la calidad de vida de estos padres disminuye, Wakefield et al. (18) crean "Cascade", una intervención de videoconferencia grupal basada en los principios de la TCC, de la que no obtuvieron un resultado muy positivo, ya que Cascade no llegó a mejorar significativamente su calidad de vida.

Aunque es cierto que en el estudio de Quast et al. (25) se incluyeron cuidadores de niños con cáncer que reportaban niveles de calidad de vida y ansiedad dentro de los límites normales, se estudiaron subconjuntos de estos cuidadores que reportaron niveles clínicos de riesgo psicosocial y niveles de riesgo calidad de vida relacionada con la salud mental y ansiedad. De hecho, Rahmani et al. (21) encontraron que un porcentaje importante de los padres participantes en su estudio manifestaba síntomas de ansiedad y depresión. De igual modo, Hu et al. (24) encontraron que los padres de niños con cáncer en comparación con padres de niños sanos tienden a acudir a más citas médicas, relacionadas con ansiedad, depresión y salud mental. Asimismo, Liu et al. (23) determinaron que tanto las madres como los padres de niños enfermos estudiados experimentaron una tasa más alta de trastornos mentales.

La noticia afecta directamente a la salud mental de los padres, provocando niveles muy elevados de estrés, depresión y ansiedad. A su vez, estos experimentan cambios en las relaciones de amistad y familiares, y muchas veces se distancian por falta de comprensión por su parte, o por el tiempo que exige la enfermedad de sus hijos. Influye también a nivel económico, pues se ven obligados a abandonar sus puestos de trabajo en muchas ocasiones, dedicando el 100% de su tiempo a su hijo enfermo (13,19).

Los numerosos síntomas de ansiedad y depresión que los padres pueden manifestar influirán negativamente en su calidad de vida.

Incluso una vez superada la enfermedad, a muchos padres les cuesta volver a su rutina de antes del diagnóstico. Pueden sufrir episodios de estrés postraumático, recordando constantemente lo que sus hijos han pasado, con el miedo de una recidiva futura (20,21).

Para sobrellevar la enfermedad, ponen en marcha estrategias de afrontamiento que pueden ir desde el desarrollo de la resiliencia, la espiritualidad o religiosidad hasta la evitación o supresión emocional (40).

Wikman et al. (26) analizaron que el uso de medicación psicotrópica aumentó en las madres de niños con cáncer desde el momento de diagnóstico. También aumentó por parte de los padres, pero lo hizo durante los primeros seis meses después del diagnóstico.

En la literatura revisada se concluyó que padres y madres de niños con cáncer tenían un riesgo mayor, o consumían con más frecuencia medicación psicotrópica, en comparación con padres y madres de niños sanos. A su vez y a excepción de Rahmani et al. (21), que no encontraron diferencias significativas entre padres y madres hablando de depresión y ansiedad, el resto de los estudios incluidos coinciden en que las madres reportan mayor ansiedad y depresión, y tienden a consumir más medicación que los padres (26).

Cada uno de los padres y madres de niños con cáncer afronta la enfermedad de forma diferente. Se han creado y estudiado diferentes programas que fomentan la comprensión de que “no están solos”, la autocompasión o terapias de grupo basadas en la resiliencia, de los que se obtienen resultados positivos. Por otro lado, Barrett et al. (20) hablan en su estudio de las dificultades de acceso al apoyo psicológico y del deseo de cambio en este aspecto.

Se han incluido varios artículos que estudian la resiliencia familiar, que observan que se ve afectada negativamente con la llegada del diagnóstico y progresión de la enfermedad.

En uno de ellos, se puso en marcha un programa de resiliencia familiar basado en Internet para padres de niños con cáncer, que demostró que el grupo participante mostró diferencias significativas en varios aspectos de la resiliencia familiar (35).

Como se ha comentado anteriormente, el diagnóstico de cáncer infantil supone un ajuste en la dinámica y funcionamiento familiar, que resulta en un constante desafío de adaptación y comprensión de las necesidades de cada miembro de la familia. Es importante conocer cómo la familia se enfrenta a su nueva realidad, y es por eso por lo que se debería resaltar el enfoque de resiliencia como una alternativa para satisfacer las demandas y dificultades de padres y madres de niños con cáncer (41).

A pesar de los hallazgos relacionados con la calidad de vida y el impacto psicológico que supone en los padres recibir una noticia como la de que su hijo tiene cáncer, así como las formas de afrontarlo que cada padre o madre puede llevar a cabo, el estudio estuvo limitado por el acceso a varios artículos que cumplían los criterios de inclusión, y de los que no fue posible disponer para lectura a texto completo.

Por otra parte, sería interesante estudiar cómo impacta el diagnóstico de cáncer infantil en la calidad de vida de los padres en España, y las herramientas que el sistema de salud español les ofrece para sobrellevarla, debido a que todos los estudios incluidos en esta revisión han sido llevados a cabo en otros países, con una organización de recursos para proveer servicios de salud a la población diferente a la española.

6 CONCLUSIONES

El diagnóstico de cáncer de un niño influye negativamente en la salud mental de su padre, madre o cuidador principal, afectando y alterando muchos aspectos de la vida que hasta ese momento llevaban, y, en consecuencia, su calidad de vida.

El diagnóstico de cáncer infantil de un hijo aumenta la probabilidad de que los padres y madres de ese niño consuman medicación psicotrópica y necesiten terapias de apoyo psicológico, en comparación con padres de niños sanos. Con todo, las madres de niños con cáncer tienden a sufrir más depresión, estrés y ansiedad, y a consumir más medicación que los padres de niños con cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pacheco M, Madero L. Oncología pediátrica. Psicooncología [Internet]. 2003; vol 1: 107-116. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol0/articulo9.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. El cáncer infantil [Internet]. OMS; 2021 [consultado febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
3. Red Española de Registros de Cáncer. Estimaciones de la incidencia de cáncer en España 2024 [Internet]. REDECAN; 2024 [consultado febrero 2024]. Disponible en: <https://redecan.org/storage/documents/09a96a55-6939-419d-ba3e-202d7ae76e1d.pdf>
4. Nizam K, Kalliakmanis V, Koutsoupas N, Polychronopoulou S, Baka M, Papakonstantinou E, et al. The inter-familial issues of Greek parents facing childhood cancer. Eur J Pediatr [Internet]. 2023 [citado el 16 de mayo de 2024];183(1):229–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-023-05266-9>
5. Fernández-Plaza S, Reques Llorente B. Bases del tratamiento del cáncer en Pediatría: principios de la terapia multimodal. Pediatría Integral [Internet]. 2016 [consultado 23 febrero 2024]; vol 7: 465-474. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/10/Pediatria-Integral-XX-07_WEB.pdf#page=41
6. Zahnreich S, Schmidberger H. Childhood cancer: Occurrence, treatment and risk of second primary malignancies. Cancers (Basel) [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo de 2024];13(11):2607. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073340/>
7. Park M, Choi EK, Lyu CJ, Han JW, Hahn SM. Family resilience factors affecting family adaptation of children with cancer: A cross-sectional study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2022 [citado el 15 de abril de 2024];56(102078):102078. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34847403/>
8. Rubio San Simón A, de Rojas de Pablo T. Avances en el tratamiento del cáncer infantil. Pediatría Integral [Internet]. 2021[consultado 23 febrero 2024]; vol 7: 367-371. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv07/05/n7-367-371_TeresaRojas.pdf
9. Cabrerizo-Merino MC, Oñate-Sánchez RE. Some odontostomatological aspects in childhood oncology. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2005 [citado el 16 de mayo de 2024];10(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15627907/>
10. D'Angio GJ. Early and delayed complications of therapy. Cancer [Internet]. 1983 [citado el 16 de mayo de 2024];51(S12):2515–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6850528>
11. Landier W, Armenian S, Bhatia S. Late effects of childhood cancer and its treatment. Pediatr Clin North Am [Internet]. 2015 [citado el 16 de mayo de 2024];62(1):275–300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25435123/>

12. Erdmann F, Frederiksen LE, Bonaventure A, Mader L, Hasle H, Robison LL, et al. Childhood cancer: Survival, treatment modalities, late effects and improvements over time. *Cancer Epidemiol* [Internet]. 2021;71(101733):101733. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2020.101733>
13. Ochoa-Dominguez CY, Miller KA, Banegas MP, Sabater-Minarim D, Chan RY. Psychological impact and coping strategies of Hispanic parents of children with cancer: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 15 de abril de 2024];20(11):5928. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20115928>
14. Grootenhuis MA, Last BF. Adjustment and coping by parents of children with cancer: a review of the literature. *Support Care Cancer* [Internet]. 1997 [citado el 16 de mayo de 2024];5(6):466–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9406361/>
15. Ghorbani F, Iranmanesh S, Razban F, Dehghan M. Parental coping with childhood cancer and its relationship with self-construal: A survey in southeast Iran. *Health Sci Rep* [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril de 2024];3(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32832705/>
16. Espada MC, Grau C. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología* [Internet]. 2012; vol 9: 25-40. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol9_numero1/articulo2.pdf
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 2021 Sep; 74(9):700-9.
18. Wakefield, C. E., Sansom-Daly, U. M., McGill, B. C., Hetherington, K., Ellis, S. J., Robertson, E. G., Donoghoe, M. W., McCarthy, M., Kelada, L., Girgis, A., King, M., Grootenhuis, M., Anazodo, A., Patterson, P., Lowe, C., Dalla-Pozza, L., Miles, G., & Cohn, R. J. (2021). Providing psychological support to parents of childhood cancer survivors: 'Cascade' intervention trial results and lessons for the future. *Cancers*, 13(22), 5597. <https://doi.org/10.3390/cancers13225597>
19. Lundgren, J., Thiblin, E., Lutvica, N., Reuther, C., Farrand, P., Woodford, J., & von Essen, L. (2023). Concerns experienced by parents of children treated for cancer: A qualitative study to inform adaptations to an internet-administered, low-intensity cognitive behavioral therapy intervention. *Psycho-Oncology*, 32(2), 237–246. <https://doi.org/10.1002/pon.6074>
20. Barrett, P. M., Mullen, L., & McCarthy, T. (2020). Enduring psychological impact of childhood cancer on survivors and their families in Ireland: A national qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 29(5). <https://doi.org/10.1111/ecc.13257>
21. Rahmani A, Azadi A, Pakpour V, Faghani S, Afsari EA. Anxiety and depression: A cross-sectional survey among parents of children with cancer. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2018 [citado el 9 de mayo de 2024];24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29440813/>

22. Morhun JM, Racine NM, Guilcher GMT, Tomfohr-Madsen LM, Schulte FSM. Health-related quality of life and well-being in parents of infants and toddlers with cancer. *Curr Oncol* [Internet]. 2020 [citado el 9 de mayo de 2024];27(2):206–15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32489270/>
23. Liu Y, Sundquist J, Sundquist K, Zheng D, Ji J. Mental health outcomes in parents of children with a cancer diagnosis in Sweden: a nationwide cohort study. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2023 [citado el 9 de mayo de 2024];55(101734):101734. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36419464/>
24. Hu X, Grosse SD, Han X, Marchak JG, Ji X. Mental health care utilization among parents of children with cancer. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 [citado el 9 de mayo de 2024];7(4):e244531. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38564218/>
25. Quast LF, Williamson Lewis R, Lee JL, Blount RL, Gilleland Marchak J. Psychosocial functioning among caregivers of childhood cancer survivors following treatment completion. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2024];46(10):1238–48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34363683/>
26. Wikman, A., Hovén, E., Alvariza, A., Lövgren, M., Kreicbergs, U., Skoglund, C., Fransson, E., Ljungman, G., Ljung, R., & Ljungman, L. (2022). Psychotropic medication use in parents of survivors of adolescent cancer: A register-based cohort study. *Cancer Medicine*, 11(22), 4341–4353. <https://doi.org/10.1002/cam4.4780>
27. Hill KN, Olsavsky A, Barrera M, Gilmer MJ, Fairclough DL, Akard TF, et al. Factors associated with mental health service use among families bereaved by pediatric cancer. *Palliat Support Care* [Internet]. 2023 [citado el 9 de mayo de 2024];21(5):829–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35938399/>
28. Hsu J, Sansom-Daly UM, Hetherington K, Ellis SJ, Donoghoe MW, Cohn RJ, et al. Health service and medication use of parents of childhood cancer survivors: a controlled comparison study. *Acta Oncol* [Internet]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2024];60(10):1325–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34308777/>
29. Wakefield CE, Sansom-Daly UM, McGill BC, Ellis SJ, Doolan EL, Robertson EG, et al. Acceptability and feasibility of an e-mental health intervention for parents of childhood cancer survivors: “Cascade”. *Support Care Cancer* [Internet]. 2016;24(6):2685–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3077-6>
30. Ochoa CY, Cho J, Miller KA, Baezconde-Garbanati L, Chan RY, Farias AJ, et al. Hispanic/Latinos and non-Hispanic whites’ childhood cancer survivors and parents: a dyadic analysis of coping resources and mental health. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2024 [citado el 15 de mayo de 2024];18(3):996–1005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-023-01339-8>
31. Tan X, Zhang Y, Yang Y, Cai R, Chen J, Meng J, et al. Internet-based self-help mindful self-compassion intervention for parents of children with cancer: A pilot study. *West J Nurs Res* [Internet]. 2023 [citado el 9 de mayo de 2024];45(12):1111–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37905502/>

32. Hoseinzadeh F, Radfar M, Moghaddamtabrizi F, Khalkhali H. Effect of resilience-based group therapy intervention on coping in mothers of children with cancer: A randomized clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2019 [citado el 9 de mayo de 2024];24(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31333744/>
33. Habibpour Z, Mahmoudi H, Nir MS, Areshtanab HN. Resilience and its predictors among the parents of children with cancer: A descriptive-correlational study. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2019 [citado el 9 de mayo de 2024];25(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30820107/>
34. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Liang MZ, Wang SN, Quan XM. Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-An exploratory study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [citado el 9 de mayo de 2024];27:9–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28279395/>
35. Park M, Kim S, Lee H, Shin YJ, Lyu CJ, Choi EK. Development and effects of an internet-based family resilience-promoting program for parents of children with cancer: A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 9 de mayo de 2024];64(102332):102332. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37146351/>
36. Toledano-Toledano F, Moral de la Rubia J, Broche-Pérez Y, Domínguez-Guedea MT, Granados-García V. The measurement scale of resilience among family caregivers of children with cancer: a psychometric evaluation. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado el 9 de mayo de 2024];19(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31455340/>
37. Luo Y, Xu J, Xie J, Xiao P, Cai Q. The mediating role of resilience in the relationship between stress and psychological distress in parents of children with cancer. *J Health Psychol* [Internet]. 2024 [citado el 9 de mayo de 2024];29(4):266–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37840285/>
38. Lam CG, Howard SC, Bouffet E, Pritchard-Jones K. Science and health for all children with cancer. *Science* [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2024];363(6432):1182–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30872518/>
39. Lethaby CD, Picton S, Kinsey SE, Phillips R, Van Laar M, Feltbower RG. A systematic review of time to diagnosis in children and young adults with cancer [Internet]. *Arch Dis Child*. 2013 [citado el 22 de mayo de 2024]; 98(5): 349-355. Disponible en: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2012-303034>
40. Álvarez Flores et al. Estrategias de afrontamiento para el desarrollo de la resiliencia en padres de niños con cáncer. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica* [Internet]; 2022 [consultado el 22 de mayo 2024]; vol 24 (1). Disponible en: <https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/article/view/3765/5412>
41. Grau Rubio C. Fomentar la resiliencia en familias con enfermedades crónicas pediátricas. *Rev española Discapac*. 2013 [citado el 22 de mayor de 2024]; 1(1). Disponible en: <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/42>